



Departamento de Salud Kansas City Missouri

LeadSafe Kansas City
2400 Troost Ave, Suite 3400
Kansas City, MO 64108

Phone: (816) 513-6048 Fax: (816) 513-6341

PARA USO OFICIAL

Numero de caso:

Fecha Recibida:

Prioridad:

Distribuida por:

SOLICITUD PARA UNA PROPIEDAD OCUPADA POR DUEÑO (owner)



Al Departamento de Salubridad de Kansas City Missouri le gustaría ayudarle a que su hogar esté seguro en contra del plomo para usted y sus hijos. Este servicio **GRATUITO** puede incluir limpieza, pintura o reemplazamiento de superficies contaminadas con pintura a base de plomo.

Usted tal vez puede calificar si:

- Usted es el dueño y vive en la casa en Kansas City Missouri, la cual que fue construida antes del año 1978.
- El ingreso de su hogar que sea menos de o igual a un 80% del ingreso promedio del área.
- Si usted Tiene un niño menor de 6 años que vive en o visita su casa más de 6 horas por semana o si un ocupante de la propiedad está embarazada.

Documentos requeridos para la solicitud: LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS DEBEN ESTAR INCLUIDOS EN ESTA APLICACION:

- Comprobante de que usted es dueño de esta Propiedad** – una copia de Missouri de garantía de las escrituras o comprobante de declaración de la renuncia de las escrituras (**Warranty Deed** o **Quit Claim Deed**)
- Comprobante de Ingresos** – **Dos (2) copias de comprobantes de salario más recientes**. También, incluya cartas de aprobación documentando cualquier otra fuente de ingreso tales como desempleo, seguro social, incapacidad, compensación del trabajador, pensión, AFDC, TANF, etc. Incluya el ingreso de todos los miembros del hogar mayores de 18 años.
- Verificación de Ingresos**- Un estado bancario de un mes completo reciente de todas las personas mayores de 18 años de edad.
- Comprobante de los Niños Ocupantes o Embarazo**— **copias de certificados de nacimiento** de todos los niños **menores de 6 años** que vivan en o que visiten la residencia al menos seis (6) horas a la semana o una declaración verificando el embarazo de la ocupante.

Si ha ocurrido cambios en sus ingresos o en la edad de los niños lo cual lo coloca fuera de las pautas en el momento de programarse el trabajo de control de riesgo por plomo, entonces usted ya no será elegible para el trabajo de control de riesgo por plomo

Las normas requieren que nosotros verifiquemos el ingreso no antes de 6 meses antes que el trabajo de control de riesgo por plomo comience y de que un niño de 6 años o menos viva o visite la residencia al menos 6 horas a la semana. El proceso de verificación debe completarse antes de que el trabajo de control de riesgo contra plomo pueda comenzar.

PARTE A

Nombre: _____
 Apellido Primer Nombre Inicial de Segundo Nombre

Dirección: _____
 Calle # de Apt/Unidad

 Ciudad Estado Código Postal

Telefono: _____ **Numero Alterno:** _____

Correo Electrónico: _____

Edad: ____ **Sexo:** ____ **Mujer jefa del Hogar:** Sí No

Raza

Indio Americano o Nativo de Alaska Negro o Afroamericano Asiático

Nativo Hawaiano o Isleño Blanco Otro

Etnicidad: Hispano/Latino No Hispano/Latino

Estado Matrimonial: Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Separado(a)

Nombre de Esposo(a): _____
 Apellido Primer Nombre Inicial de Segundo Nombre

Número de niños menores de 6 años que viven en el hogar: _____

Número de niños que reciben Medicaid: _____

El Número total de las personas que viven en el hogar: _____

Número de embarazadas en el hogar: _____

¿Es un refugiado federalmente reconocido? Sí No

¿Esta casa es usada como una guardería? Sí No

¿Prueba de Propiedad Adjunta?

Se requiere una copia de la Escritura (Garantía o Dejar de reclamar) (Warranty or Quit Claim). Todos los solicitantes DEBEN ser propietarios de registro y DEBEN ocupar el hogar.

PARTE B

Esta sección se usa para determinar el ingreso anual de su hogar. Por favor liste **TODOS** los ocupantes en el hogar. Los niños, así como los ocupantes sin ingresos, deben figurar en la lista con un **cero** en las columnas de ingresos.

Solicitante de Propietario y toda otra Familia o Miembros del Hogar	Edad	Empleador/Fuentes de Ingreso La documentación aceptable incluye dos declaraciones de salarios más recientes, desempleo, Seguridad Social, discapacidad, compensación laboral, pensión, AFDC, TANF, manutención de los hijos, pensión alimenticia o otras fuentes	Ingresos brutos anuales	Comentarios	Solo uso de Oficina (porcentaje de ingreso porcentual)
Total de ingresos anuales proyectados de la familia (o del hogar):					

Certifico bajo pena de ley que la información contenida en la declaración es verdadera, precisa y completa según mi leal saber y entender. Entiendo que existen sanciones significativas por la presentación de información falsa, incluida la posibilidad de multas y encarcelamiento por una violación conocida.

Firma del Dueño de Propiedad _____ Fecha _____

Determinación del ingreso anual:

1. **Empleador/Fuentes de ingreso**

La documentación aceptable incluye dos declaraciones de salarios más recientes, IRS 1040, formularios W-2, desempleo, Seguridad Social, discapacidad, compensación laboral, pensión, AFDC, TANF, manutención de los hijos, pensión alimenticia o otras fuentes.

2. Utilizando la tabla anterior, determine el ingreso anual de su hogar para el **período de doce meses**.

Liste usted mismo y a cada miembro de su familia o hogar. Estime el ingreso bruto de cada fuente para cada miembro de la familia o hogar para el período de doce meses. Si usa un recibo de sueldo, multiplique cada cantidad de ingreso bruto por el número de períodos de pago en el período de doce meses. Al calcular el ingreso anual utilizando el pago de cada quincena, multiplique el salario bruto por 26 semanas. Agregue todas las cifras de ingresos anualizadas para todos los miembros de la familia o del hogar.

Ejemplo: John y su esposa, Mary, ambos trabajan. Su hijo dependiente, James, que vive en casa, ha solicitado asistencia del programa. John gana un bruto de \$ 250 por semana; Mary gana \$ 200 por mes. El ingreso anual estimado de John fue de \$ 13,000 (\$ 250 por 52 semanas); Mary's era \$ 2,400 (\$ 200 por 12 meses). Si estas fueron las únicas fuentes de ingresos, entonces el ingreso familiar anual de James durante los doce meses es de \$ 15,400 (\$ 13,000 más \$ 2,400).

3. Adjunte copias de los documentos de fuentes.

Ejemplo de tabla completa:

Solicitante de Propietario y toda otra Familia o Miembros del Hogar	Edad	Empleador/Fuentes de Ingreso La documentación aceptable incluye dos declaraciones de salarios más recientes, desempleo, Seguridad Social, discapacidad, compensación laboral, pensión, AFDC, TANF, manutención de los hijos, pensión alimenticia o otras fuentes	Ingresos brutos anuales	Comentarios	Notas de empleado
Mary Doe	47	Manutención de los hijos, pensión alimenticia	\$21,600.00		
John Doe	19	Declaraciones de salarios	\$10,400.00		
James Doe	15	NA	0		
Jill Doe	3	NA	0		
Total de ingresos anuales proyectados de la familia (o del hogar):			\$32,000.00		

El personal usará esta hoja para verificar los ingresos enviados. Cuando se complete la verificación de ingresos, use la casilla sombreada para agregar ingresos <30%, <50%, <80% o más del 80% del paréntesis.

¿El solicitante cumple con las pautas de ingresos? Sí _____ No _____

Firma de Empleado _____ Fecha _____ Inicial de Supervisor _____

PARTE C

Liste abajo cualquier niño menor de 6 años que viva o visite con frecuencia la propiedad (6 o más horas por semana).

NOMBRE DEL NIÑO(A):	EDAD:	FECHA DE NACIMIENTO:	RELACION AL DUEÑO:

Yo, _____, por este medio certifico que la declaración arriba es verdadera y que los niños mencionados arriba viven en o visitan frecuentemente la propiedad descrita arriba seis (6) horas o más a la semana. Yo entiendo que los niños mencionados arriba se les debe hacer pruebas de sangre para detectar envenenamiento de plomo antes que el trabajo de remediación comience y doy el consentimiento para que los niños sean examinados de envenenamiento de plomo a través de su proveedor de servicios médicos o por medios del Departamento de Salubridad de Kansas City y de proveer los resultados de esos exámenes de sangre al Departamento de Salubridad antes que el trabajo comience en la propiedad. También estoy de acuerdo en proveer copias de los certificados de nacimiento de cada uno de los niños mencionados arriba como comprobante de su edad.

Firma del Solicitante _____ Fecha _____

¿Certificados de Nacimiento adjuntos? (para niños menos de 6 años de edad)

PARTE D

Yo por medio de la presente hago la solicitud al Project LeadSafe Kansas City [*Proyecto de Precaución contra el Plomo Kansas City*] de la Municipalidad de Kansas City Missouri para que trabaje en la propiedad antes mencionada. Además certifico que soy el propietario y ocupante de dicha propiedad y que el ingreso indicado en la PARTE B representa mi ingreso total del año pasado incluyendo el ingreso de todas las otras personas en el hogar.

La información de ingresos ofrecida en la Parte B está sujeta a verificación por la Municipalidad de Kansas City Missouri. Acepto entregar a la municipalidad bajo petición, copias de la declaración de impuestos federales, y estoy consciente que todos los patronos pueden ser contactados para verificar el ingreso recibido como resultado de empleo. Por este medio les otorgo permiso al supervisor, inspectores, empleados y contratistas del Proyecto de Precaución contra el Plomo Kansas City que la Municipalidad de Kansas City pueda emplear para entrar a las premisas listadas en la Parte A, con el fin de realizar trabajos bajo el Proyecto de Precaución contra el Plomo Kansas City. Yo eximo a la Municipalidad de Kansas City Missouri de cualquier demanda legal o financiera que se derive de la realización de dicho trabajo.

Yo entiendo que cualquier superficie que contenga plomo y que se determine que está intacta o en condiciones aceptables en el momento del asesoramiento, y no está categorizada como un riesgo, no será tratada por este programa. Cualquier monitoreo continuo y acción correctiva necesarios después que el trabajo del Proyecto de Precaución contra el Plomo Kansas City sea completado será mi responsabilidad como el propietario.

Certifico bajo pena de ley que la información contenida en la declaración es verdadera, precisa y completa lo mejor de mi conocimiento. Entiendo que existen sanciones significativas por la presentación de información falsa, incluido la posibilidad de multas y encarcelamiento por una violación conocida.

Firma del Solicitante: _____

Fecha: _____

PARTE E

Información Adicional:

- ✓ Todas las personas deben estar fuera de la casa durante el trabajo de abatimiento. Este trabajo involucra el reemplazo de componentes y en la mayoría de los casos, las ventanas. Una dispensa está disponible para personas que tengan 62 años de edad o más mayores o si están discapacitadas.
- ✓ Cada una de las direcciones es elegible una vez para recibir remediación de control de riesgo de plomo o tipo de trabajo de abatimiento.
- ✓ Toda la información debe ser completada y firmada para ser aceptada en el programa (Parte A a Parte E).

PREGUNTAS MAS FRECUENTES

¿Dónde obtengo el comprobante de propiedad?

Usted puede procesar este trámite en los archivos de bienes y raíces de la propiedad de su casa. Caso contrario, usted puede solicitar una Warranty Deed or Quit Claim Deed (Escritura de Garantía o Escritura de Renuncia) en la siguiente ubicación:

Jackson County Courthouse, Recorder of Deeds Department
415 E 12th Street, Room 104
Kansas City, MO 64106
(816) 881-3000

¿Cómo puedo obtener una copia del certificado de nacimiento de mi(s) hijo(s)?

Usted puede obtener una certificado de nacimiento contactando al Departamento de Salud del Estado en el cual su niño(a) nació. Si su niño(a) nació en Missouri, puede obtener el certificado de nacimiento en la siguiente ubicación:

Kansas City, MO Health Department,
Vital Records Office
2400 Troost
Kansas City, MO 64108
(816) 513-6309

¿Dónde puedo hacerle la prueba de plomo a mi(s) hijo(s)?

Usted puede contactar al pediatra de su(s) niño(s) o a una clínica y solicitar una prueba de plomo o pueden llamar al Departamento de Salud de Kansas City, MO al (816) 513-6048 para programar una prueba GRATUITA de plomo para su(s) niño(s).

¿COMO SUPISTE DE NOSOTROS? (OPTIONAL)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Periódico | <input type="checkbox"/> Valla Publicitaria |
| <input type="checkbox"/> Radio | <input type="checkbox"/> Televisión |
| <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos | <input type="checkbox"/> Amigos/Vecinos |
| <input type="checkbox"/> Otro(por favor explique) | <input type="checkbox"/> Inspector de la Ciudad |

Cualquier persona con una discapacidad que desea adaptaciones razonables para poder tener acceso a estos servicios puede llamar al (816) 513-6048 ó al (800) 735-2966 (Missouri Relay repetidor para personas con Problemas de Audición) para asistencia.

